INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	INFORME No.	04		
Contrato N°	SS-CD-2024-239			
Nombre del Supervisor	EDISON MANUEL BARRERA REYES			
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL				
Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN.		Otro:	
Nombre del contratista	LIDYS ISABEL MORENO DE LA ESPRIELLA			
Identificación del contratista	C.C. No 55300524 de BARRANQUILLA			
Objeto del contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO**			
Plazo	CUATRO (4) MESES 20 DIAS			
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062400603	Fecha del C.D.P	18/07/2024	
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092402023	Fecha del R.P	13/08/2024	

Valor del contrato		
	Contrato Inicial	$ 29.983.320
	Adición 1	
	Adición 2	$
	Total	$ 29.983.320

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Asegura dora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)

Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 29.983.320
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 29.983.320
Porcentaje del Anticipo	$	$
Porcentaje del Pago 0anticipado	$	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 25.700.000
Valor por ejecutar		$ 4.283.320
Valor a pagar en el presente Informe		$ 6.425.000
No. Factura o Cuenta de Cobro		04

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO		APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE
Salud	12.5%	$ 375.000	NOVIEMBRE DE 2024
Pensión	16%	$ 480.000	NOVIEMBRE DE 2024
ARL	1.044%	$ 73.100	NOVIEMBRE DE 2024

PLANILLA N° 1067866239	FECHA DE PAGO 02/12/2024	OPERADOR simple USUARIO 55300524 CONTRASEÑA 1912

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD RELACIONADA SEGÚN EL PAS	Producto
Realizar notificación de eventos de interés en salud publica por medio de las RIPS -BAI	- Desarrollo de estrategias y actividades plan anual de actividades - Apoyo en la gestión al proceso de referencia y contra referencia - Apoyo a la gestión autorizaciones medicas - Apoyo en la adopción e implementación lineamentos en salud publica

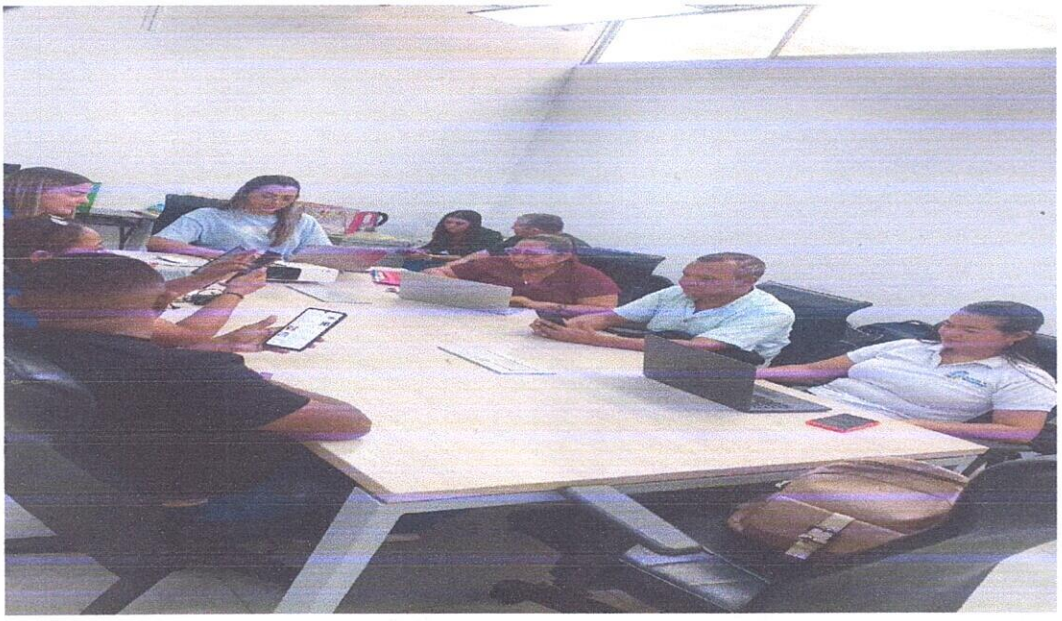
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes:
1 N/A
2 N/A
3 N/A

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

1. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	Del 14 de Noviembre al 13 de diciembre de 2024

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

EDISON BARRERA		LIDYS ISABEL MORENO DE LA ESPRIELLA	
VoBo	WILIAM SALAS		
Teléfono:			
Dirección:	Calle 41 N° 17-27 Soledad-Atlántico.		
Fecha del Informe	DICIEMBRE 5 de 2024		



SECRETARÍA LOCAL DE SALUD
Municipio de Soledad

ALCALDÍA de SOLEDAD

ACTA DE COMPROMISO
CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIO – APOYO A LA GESTION
EJECUCION CONTRATO POR PAGO ANTICIPADO POR CIERRE DE VIGENCIA 2024

I. CONTANCIA DE LAS PARTES ASISTENCIA
Entre los suscritos: **EDISON MANUEL BARRERA REYES** identificado con la cédula de ciudadanía número o 72.231.323, en su condición de secretario Local de Salud del Municipio de Soledad, según Decreto No. STH No 048 del 5 de junio de 2023, quien en adelante se denominará **MUNICIPIO DE SOLEDAD – ATLANTICO** y por otro parte LIDYS ISABEL MORENO DE LA ESPRIELLA, identificado con cédula de ciudadanía No 55.300.524 expedida en la ciudad de BARRANQUILLA, quien para todos los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** se reunieron en las instalaciones de la **SECRETARIA LOCAL DE SALUD** del Municipio de Soledad, con el objeto de realizar un acuerdo de ejecutar el objeto contractual de los servicios faltantes hasta el 31 de diciembre _, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Que entre las partes existe una relación contractual por la modalidad de contratación directa de Prestación de servicio y Apoyo a la Gestión bajo el número SS-**CD-2024-239**, el cual se describe más adelante. 2. Que mediante circular de fecha 28 de noviembre de 2024, secretaria de Hacienda y Contabilidad comunican la fecha para recibido de facturas y cuentas por parte de los contratista por cierre de vigencia hasta el día 06-12-2024 3. Que mediante comunicación de fecha 28 de noviembre de 2024, la secretaria Local de Salud de Soledad, emite comunicación a todos los CONTRATISTAS POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INTERADMINISTRATIVOS, CONVENIOS Y MINIMA CUANTIA, mediante el cual emite las consigas del pago de facturas y cuentas de la siguiente manera: 1. RECEPCION DE FACTURAS Y CUENTAS DE COBRO: Se recibirán facturas y cuentas de cobros por ventanilla única hasta el día 06 de diciembre de 2024 2. CARTA DE COMPROMISO: Las facturas y/o cuentas de cobro además de los documentos exigibles para pago de contratos que tengan fecha de finalización posterior al día 06 de diciembre de 2024 hasta el 31 del mismo mes, deberán diligenciar y anexar Carta de Compromiso (anexo al presente documento), para la ejecución del objeto contractual de los días faltantes, así mismo el pago de seguridad social.

II. DATOS Y ESTADO ACTUAL EL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATACION:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION Y/O SERVICIOS PROFESIONALES		
NUMERO DE CONTRATO	SS-CD-2024-239		
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES CONTEMPLADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE SOLEDAD - ATLÁNTICO**		
VALOR DEL CONTRATO:	VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN SECOP $ 29.983.320 VEINTI NUEVE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS	**PLAZO:**	4 meses 20 DIAS
SUPERVISOR:	EDISON BARRERA	**CARGO:**	SECRETARIO DE SALUD

FECHA DE INICIO:	13/08/2024		**FECHA FINAL:**	31/12/2024
III. INFORMACION FINANCIERA				
No. CDP: 062400603	**FECHA EXP**	18/07/2024	**VALOR**	1.238.500.000
No. RP: 092402023	**FECHA EXP**	13/08/2024	**VALOR**	29,983.320
VALOR EJECUTADO Y PAGADO	**19,975.000**		**SALDO POR EJECUTAR - PAGO ANTICIPADO**	10,708.320
DIAS /MESES EJECUTADOS	**3 meses**		**DIAS/MES POR EJECUTAR - PAGO ANTICIPADO**	1 mes 20 días
IV. AFILIACION ARL				
ADMINISTRADORA DE RIEGOS LABORALES:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A			

FECHA EXP: 13/08/24

COBERTURA	FECHA	PLAZO AFILIACION
FECHA DE INICIO	14/08/24	4 -meses 20 días
FECHA FINAL	30/12/24	

V. COMPROMISOS

1. EL (LA) CONTRATISTA, se compromete a ejecutar los 13 días faltantes del mes de diciembre comprendidos del día 01-12-2024 al 13 de diciembre 2024, reconocidos y pagados anticipadamente mediante cuenta de cobro a presentar de fecha 5 de diciembre, por un valor de 6,425.000
2. El contratista deberá realizar el informe de gestión al término del mes y/o días ejecutados dejando constancia de las actividades realizadas de acuerdo al objeto contrato
3. El supervisor del contrato deberá emitir el informe de supervisión de los días y/o mes ejecutado
4. El supervisor del contrato deberá informar por escrito si existe incumplimiento por parte del contratista del compromiso asumido, el cual dará inicio para adelantar las acciones pertinentes que haya a lugar

En constancia de lo anterior se firma el presente documento entre las partes, de común acuerdo el día, 05 de diciembre de 2024.

EDISON BARRERA REYES
Secretario Local de Salud

LIDYS ISABEL MORENO DE LA ESPRIELLA
EL (LA) CONTRATISTA

Revisado: Coord. Prepuesto _____
Revisado: Rad Cuenta _____